

PERAN PSIKOLOGI LINTAS BUDAYA DALAM PENYULUHAN KESEHATAN GIGI

Tritana Gondhoyoewono

Laboratorium Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Trisakti

Tritana Gondhoyoewono: Peran Psikologi Lintas Budaya Dalam Penyuluhan Kesehatan Gigi. *Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Indonesia*. 2000; 7 (Edisi Khusus): 341-346

Abstract

Cross cultural psychology is a part of psychology that deals with the behavior of individuals or a group of people in relation with their local cultural characteristic. Their local characteristics, one, of course, not the same in nature as the west's culture. Indonesia, with its cultures diversity, poses some problems in dental health education therefore, a good strategy in dealing with the problems is needed. With the use of cross-cultural psychology in dental helth education, it is expected that the problems arising from the perceptions, values, and norms of local culture could be overcome. It is hoped that with the use of this education pattern, the local people will develop a good attitude toward dental and oral health care.

Key Words : Cross cultural psychology and education.

Abstrak

Psikologi Lintas Budaya adalah bagian dari psikologi yang mempelajari perilaku individu atau kelompok-kelompok manusia dalam karakteristik budaya setempat, di mana tidak selalu mengikuti kaedah ilmu pengetahuan yang digeneralisasikan pada dunia barat. Penyuluhan kesehatan gigi di Indonesia dengan keanekaragaman budaya, membutuhkan strategi yang tepat dalam mengatasi permasalahan kesehatan gigi yang berkaitan dengan budaya daerah.

Penyuluhan kesehatan gigi dengan pendekatan psikologi lintas budaya diharapkan dapat mengatasi masalah-masalah yang timbul karena persepsi, nilai, norma dan perilaku dalam kaitan dengan budaya daerah yang telah terbentuk berabad-abad lamanya. Dengan pola penyuluhan tersebut diharapkan terjadi perilaku sehat, terutama bidang kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat yang disuluh.

Kata Kunci : Psikologi Lintas Budaya dan Penyuluhan

Pendahuluan

Penyuluhan kesehatan adalah usaha yang bertujuan agar terjadi perubahan dalam perilaku bidang kesehatan, dengan penekanan pada perilaku sekarang serta yang akan datang dan bukan perilaku masa lampau. Penyuluhan kesehatan gigi dalam kaitan dengan proses belajar, ialah menambah pengetahuan, perubahan perilaku atau kebiasaan yang sehat, meningkatkan ketrampilan menyikat gigi dengan baik dan benar serta menghilangkan rasa takut pada perawatan kesehatan gigi dan mulutnya. Tiap kebudayaan daerah sering mengembangkan sistem kesehatan yang berbeda dengan kelompok budaya lain, sehingga sering menimbulkan perbedaan dalam pendekatannya.

Psikologi lintas budaya ialah kajian empirik mengenai anggota berbagai kelompok budaya yang telah memiliki perbedaan pengalaman, yang dapat membawa ke arah perbedaan perilaku yang dapat diramalkan dan signifikan. Dalam sebagian besar kajian, kelompok-kelompok yang dikaji biasa berbicara dengan bahasa berbeda dan di bawah kekuasaan dan adat yang berbeda (Brislin, Lonner, & Thorndike, 1973).¹

Tujuan penulisan makalah ini adalah untuk memberi informasi tentang peran psikologi lintas budaya dalam penyuluhan kesehatan gigi dan mulut.

Sosial Budaya Dan Perilaku Kesehatan

Keanekaragaman budaya akan menimbulkan persepsi dan pola pikir yang berbeda, begitu juga dengan perilaku sosial dan

perilaku kesehatan pada suatu daerah akan berbeda dengan daerah lain.

Menurut Portir dan Samovar (1990)² persepsi sosial adalah proses pemberian makna kepada objek-objek sosial. Budaya mempengaruhi proses persepsi sedemikian rupa, sehingga memiliki tatanan-tatanan perseptual yang bergantung pada budaya. Tatanan-tatanan perseptual ini tidak saja mempengaruhi kesadaran tetapi lebih penting lagi, mempengaruhi penilaian terhadap suatu objek.

Barnouw (1971)³, menyatakan adanya kepribadian yang spesifik pada tiap-tiap kelompok etnik suku dalam budaya yang berbeda-beda, sehingga menimbulkan pola persepsi, pikiran, pandangan yang berbeda. Menurut Aschs (1959)⁴, kepercayaan pada masyarakat selain dipengaruhi oleh pengetahuan, informasi, kepentingan juga oleh budaya serta nilai yang ada pada masyarakat setempat. Banks (1993)⁵, menyatakan perbedaan individu dipengaruhi oleh budaya yang berbeda-beda, di mana perbedaan dari budaya tersebut terdiri atas : ras, suku, jenis kelamin, agama kepercayaan, sosial ekonomi, dan daerah. Bell, P (1978)⁶, faktor budaya dan lingkungan berpengaruh terhadap perilaku masyarakat dan individu.

Taylor (1991)⁷, mengemukakan pengertian perilaku kesehatan sebagai tindakan yang dilakukan seseorang untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan. Sedangkan Gochman (1988)⁸, mendefinisikan sebagai sifat seseorang seperti harapan, keyakinan, persepsi, dan elemen kognitif lainnya; karakteristik kepribadian termasuk emosi dan afektif; serta tindakan dan kebiasaan yang berkaitan dengan pemeliharaan, pemulihan, dan peningkatan kesehatan.

Menurut Anderson (1986)⁹, psikologi sosial dan kebudayaan, sangat berpengaruh terhadap perilaku kelompok manusia pada suatu daerah, sehingga dapat menimbulkan perilaku kesehatan yang menyebabkan penyakit tertentu. Stoll (1977)¹⁰, menjabarkan perilaku kesehatan gigi sebagai suatu rangkaian pilihan diantara berbagai macam tindakan. Disebutkan juga bahwa perilaku terhadap kesehatan gigi seperti menyikat gigi, memecahkan masalah penyakit giginya, menerima atau menolak perawatan gigi, dapat dipengaruhi oleh beberapa hal termasuk sosial budaya.

Penyuluhan Kesehatan Gigi dan Psikologi Lintas Budaya

Penyuluhan kesehatan gigi merupakan pendidikan non formal yang bertujuan mengubah perilaku masyarakat melalui pengetahuan, sikap dan ketrampilan dalam mencegah penyakit dan mulut. Ensminger (1993)¹¹, menjelaskan bahwa falsafah penyuluhan dapat dirumuskan sebagai berikut :

1. Penyuluhan ialah proses pendidikan yang bertujuan untuk mengubah pengetahuan, sikap dan ketrampilan masyarakat.
2. Penyuluhan bertujuan untuk membantu masyarakat agar mampu menolong diri sendiri.
3. Penyuluhan adalah pengembangan individu, pemimpin mereka, dan pengembangan dunianya secara keseluruhan.
4. Penyuluhan adalah suatu bentuk kerjasama untuk meningkatkan kesejahteraan dan kebahagiaan masyarakat.
5. Penyuluhan adalah pekerjaan yang diselenggarakan dengan budaya masyarakatnya.
6. Penyuluhan adalah hidup dengan saling berhubungan, saling menghormati dan saling mempercayai antara satu dan lainnya.

Hoy, W & Miskel G (1991)¹², menyatakan pola pendidikan dan pemberian informasi

pada budaya yang berbeda adalah tidak dapat digeneralisasikan. Menurut Koentjaraningrat (1985)¹³ ada perbedaan persepsi dan sikap tentang penyakit menular pada suku-suku atau etnik yang terdapat di desa pedalaman Serawak, sehingga memerlukan cara penyuluhan dan perawatan yang bervariasi. Yoseph (1986)⁹, menjelaskan bahwa peranan budaya dapat menimbulkan permasalahan dalam penyuluhan dan pengobatan, di mana banyak kepercayaan tradisional bertentangan dengan prinsip pengobatan barat. Brink dan Saunders (1976)¹⁴, menyatakan bahwa pada penduduk pedalaman atau suku terasing yang berobat ke balai pengobatan atau rumah sakit, akan mengalami suatu kejutan budaya bagi dirinya. Di mana mereka merasa jati dirinya dan kebebasannya direndahkan oleh petugas medis, serta ketidakberdayaan dalam menjalani perawatan yang sudah diatur secara prosedur.

Psikologi lintas budaya mencakup kajian suatu pokok persoalan yang bersumber dari dua budaya atau lebih, dengan menggunakan metode pengukuran yang ekuivalen, untuk menentukan batas-batas yang dapat menjadi pijakan teori yang diperlukan agar menjadi universal (Triandis, Malpass, & Davidson, 1972)¹. Jika membicarakan psikologi lintas budaya, kita tidak dapat melepaskan diri dari konsep perbedaan kebudayaan yang satu dengan kebudayaan yang lain dalam berbagai sudut sistem sosial dan budaya, yang melingkupi masyarakat dengan unit kebudayaan tertentu. Di sinilah tumbuhnya acuan perilaku dan tatanan nilai yang berbeda antara satu budaya dengan budaya lainnya.

Keat (1994)¹⁵, menyatakan sumbangan yang besar dari psikologi lintas budaya pada pemahaman dan usaha sosialisasi dari penduduk asli, masyarakat dan pendatang baru di negara Australia.

Psikologi lintas budaya mempelajari kajian sistematis mengenai perilaku dan pengalaman individu, di mana pengalaman itu terjadi dalam budaya yang berbeda, yang dipengaruhi budaya atau mengakibatkan perubahan-perubahan dalam budaya yang bersangkutan (Triandis, 1980)¹.

Perilaku kesehatan gigi yang berkaitan dengan kepercayaan atau budaya daerah harus dicermati secara hati-hati, bila merupakan ritual agama petugas kesehatan harus sangat hati-hati dalam berkonsultasi dengan pemuka agama tersebut, pada masalah kepercayaan dari peninggalan budaya asli daerah maka petugas kesehatan dapat berkonsultasi atau bertukar pikir dengan para tokoh masyarakat, kepala suku atau adat.

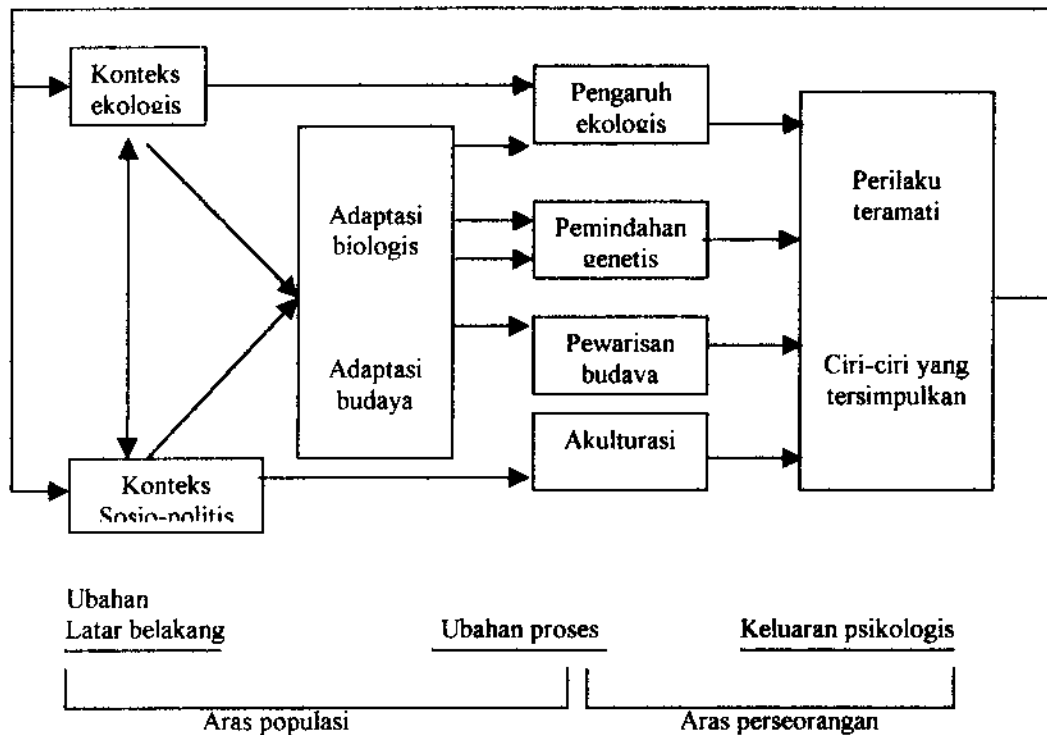
Berbagai contoh peran psikologi lintas budaya dalam kaitan dengan perilaku kesehatan gigi¹⁶ :

1. Pangur, Pengasahan gigi depan pada masyarakat Hindu Bali, merupakan ritual agama, petugas kesehatan harus hati-hati dalam berkonsultasi dengan tokoh atau pemuka agama, petugas kesehatan tidak untuk memberi tanggapan atas penyuluhan dalam kaitan dengan hal tersebut. Jalan yang paling bijaksana adalah serahkan pada para pakar kesehatan yang beragama Hindu Bali serta pemuka agama Hindu Bali.
2. Patik Pembuatan selongsong dengan emas atau logam, melalui pengasahan pada beberapa gigi yang sehat. Patik merupakan tinggalan budaya asli penduduk setempat, dan biasa terdapat pada masyarakat pedesaan di Pulau Jawa, Sumatera dll. Merupakan lambang atau simbol status sosial ekonomi individu. Masalah ini dapat ditanggulangi dengan pendekatan tokoh masyarakat, tokoh agama dan penyuluhan kesehatan.
3. Kinang, kebiasan mengunyah tembakau atau susur, yang dicampur dengan daun sirih, buah jambe, kapur dan lain-lain. Kinang merupakan peninggalan budaya daerah yang biasa dilakukan oleh kaum ibu diderah pedesaan, terutama di pulau

Jawa. Kebiasaan ini juga biasa digunakan untuk pertemuan kekerabatan antar individu atau kelompok kecil. Masalah ini dapat ditanggulangi secara bertahap melalui pendekatan tokoh masyarakat dan penyuluhan kesehatan yang berkesinambungan.

4. Pencabutan gigi geligi yang masih sehat. Kebiasaan ini ada yang berasal dari budaya atau kepercayaan asli daerah tertentu di Indonesia, atau bahkan ada dari para ahli atau petugas kesehatan yang menggabungkan dengan ilmu para normal dalam rangka mencegah suatu penyakit. Penanggulangan masalah ini bila merupakan suatu kepercayaan maka melalui pendekatan tokoh agama, tokoh masyarakat dan penyuluhan kesehatan. Bila dilakukan oleh ahli medis yang menggabungkan dengan pengetahuan para normal, maka ahli medis atau petugas kesehatan tersebut harus dapat mempertanggung jawabkan melalui profesi dan keilmuannya.
5. Jimat, ilmu kekebalan, ilmu kebatinan, dan sejenisnya. Kebiasaan ini berasal dari kepercayaan asli budaya daerah, pada diri individu yang merasa kurang aman atau takut bila diganggu oleh makhluk halus, atau harapan sesuatu melalui kebatinan. Masalah ini sebenarnya tidak berkaitan langsung dengan perilaku kesehatan gigi tetapi dapat berpengaruh pada saat dilakukan pencabutan gigi pada diri individu tersebut.

Secara garis besar proses psikologi lintas budaya menurut Berry et al (1999)¹, adalah sebagai berikut :



Pola penyuluhan kesehatan gigi akan dipengaruhi oleh sosial budaya dan hal ini dijelaskan oleh Susanto A (1989)¹⁷, dengan model jala-jalannya terhadap keterikatan budaya. Di mana tingkat kepercayaan anak terhadap usaha penyuluhan terlihat berbeda-

beda. Urutan tingkatan pola pengembangan komunikasi sosial dalam kaitan dengan kepercayaan anak di berbagai propinsi menurut Susanto A (1989)¹⁷, adalah sebagai berikut :

| D.I. Yogyakarta | Kalimantan Barat | Sumatera Barat | Nusa Tenggara Timur |
|----------------------|-------------------|-------------------|---------------------|
| 1 = Keluarga | 1 = Keluarga | 1 = Tokoh Agama | 1 = Kepala Desa |
| 2 = Tokoh Agama | 2 = Kepala Desa | 2 = Petugas Lap | 2 = Pamong Desa |
| 3 = Pamong Desa | 3 = Juru Penerang | 3 = Keluarga | 3 = Guru |
| 4 = Kepala Desa | 4 = Pamong Desa | 4 = Kepala Desa | 4 = Petugas Lap |
| 5 = Guru | 5 = Petugas Lap | 5 = Tokoh Adat | 5 = Tokoh Adat |
| 6 = Petugas Lapangan | 6 = Tokoh Agama | 6 = Juru Penerang | 6 = Keluarga |
| 7 = Juru Penerang | 7 = Guru | 7 = Guru | 7 = Juru Penerang |
| 8 = Tokoh adat | 8 = Tokoh Adat | 8 = Pamong Desa | 8 = Tokoh Agama |

Jadi jelaslah, strategi penyuluhan dengan pendekatan psikologi lintas budaya, akan bervariasi sekali, selain adat istiadat dan budaya juga akan mempertimbangkan masalah psikologis lainnya seperti, jenis kelamin, pendidikan, usia, dll.

Dalam melakukan penyuluhan serta perawatan gigi dan mulut pada masyarakat

yang berbeda sosial budayanya, hendaknya kita dapat memahami masalah kebudayaan pengobatan tradisional yang pernah mereka dapatkan sebelumnya dan tidak memberi komentar negatif terhadap orang-orang yang mereka percayai. Kepercayaan pada sistem pengobatan yang kita berikan secara perlahan-lahan akan masuk dalam benak

mereka. Keikhlasan dan keberhasilan dalam perawatan akan membuat mereka menjadi kepanjangan tangan kita dalam menembus barikade adat istiadat dan budaya yang telah tertanam dalam kalbu kelompok selama berabad-abad lamanya.

Kesimpulan

Melalui psikologi lintas budaya maka petugas kesehatan dalam memberi penyuluhan kepada masyarakat Indonesia yang mempunyai keanekaragaman dalam agama, budaya, bahasa daerah, adat istiadat, kepercayaan, dan perilaku dalam kaitan dengan unsur-unsur yang ada, maka memerlukan pendekatan yang berbeda pula.

Dengan pendekatan psikologi lintas budaya pada bidang kesehatan gigi dan mulut, maka dituntut kearifan, kebijakan serta kesabaran dalam usaha meningkatkan perilaku sehat khususnya bidang kesehatan gigi dan mulut, melalui pendekatan kepada tokoh agama, tokoh masyarakat, tokoh panutan, tokoh formal dan informal, serta harus mengetahui hal-hal yang ditabukan pada daerah tersebut.

Daftar Pustaka

1. Berry Y et al, *Psikologi Lintas Budaya*, Alih Bahasa : Suhardono, Jakarta, Gramedia, 1999; 2 - 28.
2. Mulyana D & Rakhmal J. *Komunikasi antar budaya*, Bandung, Remaja Rosda Karya, 1990; 18 - 30.
3. Barnouw. *An Introduction To Antropology*, Illinois, Dorsey, 1971; 310 - 21.
4. Asch S. *Social Psychology*, Englewood Cliffs, Prentice Hall, 1959; 561 - 72.
5. Woolfolk A. *Educational Psychology*, Boston, Allyn and Bacon, 1993; 154 - 90.
6. Bell P. *Enviromental Psychology*, Philadelphia, Saunder, 1978; 31 - 43.
7. Taylor S. *Health Psychology*, New York, Mc Graw Hill, 1991; 91 - 5.
8. Gochman D. *Health Behavior*, New York, Plenum Press, 1988; 1 - 7.
9. Anderson. *Antropologi Kesehatan*, Alih Bahasa: Surya darma dan Swasono M. Jakarta, Universitas Indonesia Press, 1986; 1 - 13, 248 - 76.
10. Stoll FA. *Dental Health Education*, London, Lea & Febriger, 1977; 19 - 20, 156-8.
11. Mardikanto. *PenyuluhanPengembangan Pertanian*, Surakarta, Universitas Sebelas Maret, 1993; 20-2.
12. Hoy W&Miskel C. *Educational Administration*, Singapore, Mc Graw Hill, 1991; 147-50, 218 - 20.
13. Koentjaraningrat Ilmu - ilmu Sosial Dalam *Pembangunan Kesehatan*, Jakarta, Gramedia, 1985; 34 - 7.
14. Brink P. *Trans Cultural Nursing*, Englewood Cliffs, Prentice Hall, 1976; 123 - 39.
15. Rafaei Wan. *Psikologi Dalam Konteks Suatu Pendekatan*, Malaysia, University, ebangsaan Malaysia, 1994; 40 - 2.
16. Gondhoyoewono T. *Kuliah Psikologi Kesehatan*, Jakarta, Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti, 1988; 1 - 5.
17. Susanto A. *Komunikasi Pengendalian dan Pengawasan*, Jakarta, Pustaka Sinar harapan, 1989; 43 - 5.